

貸出申込票

受付日：平成 年 月 日

ふりがな		性別	利用者カードNo.
利用者氏名		男 女	来所 ・ 宅配希望 (いずれかに○をしてください。)
利用者職種 いずれかに○を してください	産業医 保健師 看護師 事業主 労務担当者 衛生管理者 その他 ()		
事業場名		所属	
所在地		電話番号	
		FAX 番号	
利用目的をご記入ください。 ●社内教育 (管理者 ・ 一般) ●その他 () ●安全衛生委員会			

利用期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
順番	種別 (○で囲んでください)	整理No.	タイトル名
01	図書 ・ 機器		
02	図書 ・ 機器		
03	図書 ・ 機器		
04	図書 ・ 機器		
05	図書 ・ 機器		

*作業環境測定機器は研修会等において使用することを目的としており、事業場に対する法定測定を目的とした貸出しや、作業環境測定機関への貸出しはできません。(測定数値は正確でない場合もあります)

*貸出は無料ですが、1回5点まで、返却は、原則として2週間以内をお願いします。

*機器に関しては、貸出・返却・とも来所にてお願いします。

*図書に関しては、宅配便等 (利用者送料ご負担) による貸出も行っています。(利用期間は、到着日から2週間内)

*図書の返却を宅配便等 (利用者送料ご負担) でされる場合は、保護・取扱いにご注意願います。

*申込票はコピーしてご利用ください。FAXでも受付けております。

〒630-8115

独立行政法人労働者健康福祉機構
奈良産業保健総合支援センター

奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3階

TEL (0742) 25-3100 (代)

■センター記入欄

FAX (0742) 25-3101

貸出	来所・宅配 平成 年 月 日	担当者	返却	来所・宅配 平成 年 月 日	担当者
----	-------------------	-----	----	-------------------	-----